

NECPAL CCOMS-ICO[®] TOOL (Necesidades Paliativas [Palliative Needs])

כלי לזיהוי חולים במחלות מתקדמות - סופניות הנזקקים לטיפול פליאטיבי.

למה משמש כלי ה-NECPAL:

- אסטרטגיה לזיהוי מטופלים הזקוקים לטיפול פליאטיבי במיוחד בשרותי בריאות כלליים (מרפאות ראשוניות, בתי חולים כלליים ועוד).
- זיהוי כל מטופל הזקוק לכל סוג של טיפול פליאטיבי.
- מרגע זיהוי המטופל, יש להחל ביישום גישה פליאטיבית הכוללת את ההמלצות המפורשות של 6 השלבים למתן טיפול פליאטיבי (ראה בהמשך).
- זיהוי מצבים אילו אינו מהווה התווית נגד או הגבלה לטיפולים ספציפיים אחרים של המחלה בין אם מומלצים או בין אם עשויים לשפר את איכות חייו ורווחתו של המטופל.
- ניתן ליישם טיפול פליאטיבי על ידי כל צוות בריאות בכל שרות בריאות.

למה אינו משמש כלי ה-NECPAL:

- לקביעת פרוגנוזה או הישרדות.
- כהתוויית נגד לניהול תסמינים במחלה מסוימת או לתהליכי טיפולים מגוונים נוספים.
- להגדרת מדדי התערבות לצוותים פליאטיביים. התערבויות אילו יקבעו בכל מקרה על פי המורכבות של כל מקרה לגופו של ענין ועל פי ההתערבות המוצעת.
- לדחיית אמצעים תרפויטיים מרפאים העשויים לשפר את איכות חייו של המטופל.

למי מיועד כלי ה-NECPAL:

מטופלים עם מחלות כרוניות מתקדמות בעלי אבחנה או מצבים כלהלן:

- חולי סרטן עם מחלה משמעותית.
- חולי מחלה ריאתית כרונית עם מחלה משמעותית.
- חולי לב עם מחלה משמעותית
- חולים במחלה נוירולוגית (כולל: CVA, ALS, MS, MND, PARKINSON) עם מחלה משמעותית.
- מטופלים עם מחלת כבד כרונית חמורה עם מחלה משמעותית.
- מטופלים עם מחלת کلیה כרונית חמורה עם מחלה משמעותית.
- מטופלים דמנטיים עם מחלה משמעותית.
- מטופלים גריאטריים שאינם סובלים מהמחלות מעלה, אך הנמצאים במצב של שבריריות (Frailty) מתקדמת במיוחד.
- מטופלים שאינם גריאטריים ושאין סובלים מאחד המחלות מעלה, אך סובלים ממחלה כרונית מתקדמת וחמורה.
- מטופל שאינו נכלל בקבוצות מעלה, אושפז לאחרונה או טופל בביתו עם דרגת אינטנסיביות גבוהה מהמצופה.

מהו זיהוי חיובי:

- כל מטופל עם תשובה שלילית = לא, בשאלת ההפתעה (שאלה מספר 1).
- כל שאלה אחרת (2,3 או 4) עם תשובה חיובית על פי המדדים שנקבעו.

מהם 6 השלבים ליישום מתן טיפול פליאטיבי:

אילו ההמלצות הבסיסיות למתן טיפול פליאטיבי למטופלים שזוהו:

1. זיהוי צרכים רב ממדי.
2. יישום תכנית טיפול ללא רבב.
3. פירוט תכנית התערבות שיטתית רב ממדית: The Square of Care.
4. זיהוי העדפות וערכים של המטופל: אתיקה קלינית ותכנון טיפול מתקדם.
5. שיתוף המשפחה והמטפל העיקרי.
6. ניהול המקרה, מעקב, טיפול מתמשך ודחוף, טיפול מקיף ותאום עם שירותים נוספים.

NECPAL CCOMS-ICO[®] TOOL
(Necesidades **P**aliativas [Palliative Needs])

כלי לזיהוי חולים במחלות מתקדמות - סופניות הנזקקים לטיפול פליאטיבי.

1. שאלת ההפתעה – שאלה אינטואיטיבית הכוללת תחלואה נלווית (co-morbidity), היבטים סוציאליים ועוד	
האם תופתעו אם מטופל זה ימות ב 12 החודשים הבאים?	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>

2. בחירה/ בקשה או צורך	
בחירה/ בקשה: האם המטופל או המטפל העיקרי ביקשו באופן ברור או מרומז, טיפול נוחות/ פליאטיבי בלבד? האם הציעו הגבלה במאמצים התרפויטיים או האם דחו טיפולים מסוימים או טיפולים מרפאים?	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
צורך: האם אתה חושב שמטופל זה זקוק לטיפול פליאטיבי ברגע זה?	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>

3. התוויות קליניות כלליות של חומרה והתקדמות המחלה- בדקו המצאות של הקריטריונים הבאים של חומרה ושבריריות קיצונית.	
<p>סמני תזונה, כל אחד מהבאים, ב 6 חודשים אחרונים:</p> <p><input type="checkbox"/> חומרה: אלבומין > 2.5 g/dl, ללא קשר לאירועים חריפים של דקומפנסציה</p> <p><input type="checkbox"/> התקדמות: איבוד משקל < 10%</p> <p><input type="checkbox"/> תפיסה קלינית של ההתדרדרות תזונתית (בר קיימא, אינטנסיבי/חמור, מתקדם, בלתי הפיך) ללא קשר למצבים נוספים הקיימים.</p>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
<p>סמני תפקוד, כל אחד מהבאים, ב 6 חודשים האחרונים:</p> <p><input type="checkbox"/> חומרה: תלות תפקודית מהותית מוכחת (מדד Barthel > 25, ECOG > 2, או Karnofsky < 50%)</p> <p><input type="checkbox"/> התקדמות: איבוד של 2 או יותר תפקודי ADL, למרות התערבות תרפויטית נאותה.</p> <p><input type="checkbox"/> תפיסה קלינית של ההתדרדרות תפקודית (בר קיימא, אינטנסיבי/חמור, מתקדם, בלתי הפיך) ללא קשר למצבים נוספים הקיימים.</p>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
<p>סמנים נוספים של חומרה ושבריריות קיצונית, לפחות 2 מהבאים, ב 6 החודשים האחרונים:</p> <p><input type="checkbox"/> פצעי לחץ עיקשים (דרגה 3 - 4)</p> <p><input type="checkbox"/> זיהומים חוזרים (< 1)</p> <p><input type="checkbox"/> דליריום</p> <p><input type="checkbox"/> קושי בבליעה (דיספאגיה) עיקש</p> <p><input type="checkbox"/> נפילות (< 2)</p>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
<p>המצאות של מצוקה נפשית עם תסמינים פסיכולוגיים (בר קיימא, אינטנסיבי/חמור, מתקדם, בלתי הפיך) ללא קשר למצבים נוספים הקיימים.</p>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
<p>גורמים נוספים של שימוש במשאבים. כל אחד מהבאים:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 או יותר אשפוזים (לא מתוכננים) דחופים בבתי חולים או מוסדות סיעודיים עקב מחלה כרונית בשנה האחרונה.</p> <p><input type="checkbox"/> הזדקקות לטיפול מתמשך בגין סיבוכים/ אינטנסיביים הן בבית והן במוסד</p>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
<p>תחלואה נלווית 2 מחלות או יותר.</p>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>



4. סמנים קליניים ספציפיים של חומרה והתקדמות למחלה –
בדקו המצאות של מדדים המעידים על פרוגנוזה לא טובה למחלות הבאות

<p>מחלת לב כרונית (הימצאות של 2 או יותר מהקריטריונים הבאים)</p>	<p>לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p>
<p> <input type="checkbox"/> כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4, מחלה מסתמית קשה או מחלת כלי דם כלילית שאינה ניתנת לניתוח. <input type="checkbox"/> קוצר נשימה במנוחה או במאמץ קל. <input type="checkbox"/> תסמינים פיזיים או פסיכולוגיים למרות סבילות טובה לתרופות. <input type="checkbox"/> במקרה של אקוקרדיוגרפיה פגיעה חמורה במקטע פליטה >30% או יתר לחץ תוך ריאתי (לחץ ריאתי < 60 mmHg) <input type="checkbox"/> כשל כלילי: (30 L/min > GFR). <input type="checkbox"/> אשפוזים חוזרים עם תסמיני כשל לבבי/מחלת לב איסכמית (מעל 3 בשנה החולפת) </p>	<p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p>סרטן (הימצאות של לפחות אחד מהקריטריונים הבאים)</p>	<p>לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p>
<p> <input type="checkbox"/> מטופל בעל אבחנה של סרטן גרורתי (stage IV ובמקרים מסוימים stage III למשל: ריאה, לבלב, קיבה וסרטן ושת) בעלי תגובה נמוכה או התווית נגד לטיפול מסוים, התפרצות מתקדמת במהלך טיפול או גרורות באיברים חיוניים (מערכת עצבים מרכזית, מחלת ריאה מתקדמת וכו'). <input type="checkbox"/> התדרדרות תפקודית משמעותית. סטטוס תפקוד פליאטיבי פחות מ 50%. <input type="checkbox"/> תסמינים מטרידים ועיקשים למרות טיפול מיטבי במחלות הבסיסיות. </p>	<p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p>COPD מחלת ריאה חסימתית כרונית (הימצאות של 2 או יותר מהקריטריונים הבאים)</p>	<p>לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p>
<p> <input type="checkbox"/> קושי נשימתי במנוחה או במאמץ מינימלי בין התלקחויות (exacerbations). <input type="checkbox"/> תסמינים פיזיים או פסיכולוגיים למרות טיפול אופטימלי נסבל. <input type="checkbox"/> באם יש בדיקת תפקודי ריאה, המחלה מוגדרת כחמורה: FVE1<30% או מדדים חסימתיים בתפקודי ריאות: CVF <40/ DLCO <>40. <input type="checkbox"/> באם קיימת בדיקת גזים בדם עורקי (ABG), אם מקבל או עומד בקריטריון לקבלת חמצן בבית. <input type="checkbox"/> כשל לבבי סימפטומטי. <input type="checkbox"/> אשפוזים חוזרים (יותר מ 3 אשפוזים בשלושה חודשים) עקב התלקחויות. </p>	<p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p>CVA מחלות נירולוגיות כרוניות (1) (הימצאות של לפחות אחד מהקריטריונים הבאים)</p>	<p>לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p>
<p> <input type="checkbox"/> בשלב חריף או תת חריף (< 3 חודשים לאחר אירוע מוחי): <input type="checkbox"/> מצב של הכרה מינימלית או מצב וגטיבי < 3 ימים. <input type="checkbox"/> בשלב הכרוני (> 3 חודשים לאחר אירוע מוחי): <input type="checkbox"/> סיבוכים רפואיים חוזרים (דלקת ריאות על רקע אספירציות למרות נקיטת אמצעים מניעתיים). pyelonephritis (>1). <input type="checkbox"/> אירועי חום למרות טיפול אנטיביוטי (חום עיקש > 1 שבוע טיפול באנטיביוטיקה). <input type="checkbox"/> פצעי לחץ דרגה 3 - 4. <input type="checkbox"/> דמנציה עם קריטריונים של חומרה לאחר אירוע מוחי. </p>	<p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p>ALS & MOTOR NEURONE DISEASES, MULTIPLE SCLEROSIS & PARKINSON (הימצאות של 2 או יותר מהקריטריונים הבאים)</p>	<p>לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p>
<p> <input type="checkbox"/> התדרדרות מתקדמת בתפקוד פיזי ו/ או קוגניטיבי למרות טיפול מיטבי. <input type="checkbox"/> תסמינים קשים ומורכבים. <input type="checkbox"/> בעיות בדבור עם קושי גובר בתקשורת. <input type="checkbox"/> קושי בבליעה מתקדם. <input type="checkbox"/> דלקת ריאות על רקע אספירציות חוזרות, כשל וקושי נשימתי. </p>	<p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>



סמנים קליניים ספציפיים של חומרה והתקדמות למחלה (המשך)

מחלות כבד כרוניות חמורות (הימצאות של לפחות אחד מהקריטריונים הבאים)

לא כן

שחמת מתקדמת: stage Child C (נקבע בהעדר סיבוכים או טיפול בסיבוכים ומיטוב הטיפול), MELD-Na score >30.
אחד או יותר מהסיבוכים הרפואיים הבאים: מיימת עמידה למשתנים, תסמונת hepatorenal או דמם מערכת עיכול עליונה עקב יתר לחץ פורטלי שאינו מגיב לטיפול תרופתי או אנדוסקופי ועם התווית נגד השתלה ו Tips.
המצאות סרטן הפטוצלולרי: stage C or D (BCLC).

מחלות כליה חמורות (הימצאות של לפחות אחד מהקריטריונים הבאים)

לא כן

כשל כלייתי חמור $GFR > 15$ במטופלים שטיפול חילופי או השתלה הנם התווית נגד.

דמנציה (הימצאות של 2 או יותר מהקריטריונים הבאים)

לא כן

קריטריונים של חומרה:

אי יכולת להתלבש, להתרחץ, או לאכול ללא סיוע (GDS/FAST 6c),

אי שליטה בשתן וצואה (GDS/FAST 6d-e)

תקשורת בלתי מובנת – 6 או פחות מילים מובנות- (GDS/FAST 7).

קריטריונים של התקדמות:

איבוד של 2 או יותר מפעילויות ADL ב 6 חודשים האחרונים, למרות התערבויות טיפוליות נאותות (אינם ניתנים להערכה במצבים

היפר חריפים עקב תהליכים מקבילים)

קושי בבליעה, או סרוב לאכול, במטופלים שלא יקבלו האכלה אנטרלית או פרנטרלית.

קריטריונים של שימוש במשאבים:

אשפוזים רבים (> 3 ב 12 חודשים, עקב תהליכים מקבילים של דלקת ריאה עקב אספירציה, pyelonephritis אלת דם וכו' – הגורמים לירידה תפקודית ו/ או קוגניטיבית).

מקורות

http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/necpal_tool_eng_vf.pdf

Palliat Med 2014 28: 302 originally published online 8 January 2014

Jose Espinosa, Carles Constante and Geoffrey K Mitchell

Xavier Gómez-Batiste, Marisa Martínez-Muñoz, Carles Blay, Jordi Amblàs, Laura Vila, Xavier Costa, Joan